This information is only provided as information and does not replace official documentation.

Liberté · Égalité · Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

@ internet - DGFIP

5000-FR

Destiné à l'administration étrangère

ATTESTATION DE RÉSIDENCE



étrangère					12816*01
]	Demande d	'application de la	convention fiscal	le entre la France	Please state the number of appendix yo filing with this form (form 5001 for divide form 5002 for interests or form 5003 for
>		Car	ıada		royalties)
15	<u> </u>	Inscrire dans cette	case le nom de l'Etat contra	ctant	Nombre d'annexes
D.N.C. I				ou are claiming to be a resident of	Canada
I) Nature des reven	ius O		for treaty purposes.		
□ Dividendes 🖭	Procédure no		re un formulaire e n° 5001	□ Intérêts ②	Joindre un formulaire annexe n° 5002
Dividences 6	Procédure sin		léposer que cette ation de résidence	□ Redevances ②	Joindre un formulaire annexe n° 5003
	C _A				
II) Désignation du	bénéficiaire	des revenus			
Nom et prénom ou rais	on sociale	State your name (for in	dividuals) or the name of	your company (for entities	s)
Profession	J	State your occupation.			
Adresse complète du de	omicile	0	and a data and Controller of the		
ou du siège social		State your complete no	me address (including the		
Pour les résidents des cf. notice (3)	Etats Unis	Do not write anything i	n this box.		
			ic.		
III) Déclaration du b	énéficiaire d	les revenus	□ Fonds et socié	ítés d'investissement : cor	npléter aussi le cadre VII 6
Le soussigné certifie :			Pio		
- être le bénéficiaire e	effectif des rev	enus pour lesquels le	bénéfice de la conven	tion est demandé;	
- avoir, au sens de la	convention fis	scale susvisée, la qual	lité de résident de (ou	s'agissant d'un fonds	de pension 6 ou d'un
-			xe auxquels se rattach	~ ^	, ,
- que ces revenus ont	été ou seront o	déclarés à l'administra	ation des impôts de l'E	Etat de résidence.	
Date and place of the signature.				Please sign here	
Date et lieu			Signature du	bénéficiaire ou de son représ	sentant
IV) Déclaration de l'administration étrangère					J'in
L'administration fiscale			demande sont exactes		qu'à sa connaissance :
_	-	-			rainnant d'un fanta da
pension 🌀 ou d'un j	fonds ou d'une	société d'investissem	nent 🌀 être établi à)		
- le bénéficiaire des (si un tel numéro ex		e de son ressort sous l	e numéro fiscal		
This b	ox will be f	illed in by the Ca	inadian tax autho	orities*.	
Date et lieu				Signature et cachet	

		@ internet DGFIP			
) Déclaration de l'é	tablissement payeur				
Nom / Dénomination					
	This box will be filled in by the French paying institution.				
Adresse					
Numéro SIREN					
	payé au bénéficiaire, au titre de l'année, le déduction faite de l'impôt à la source au taux	les revenus compris dans la présente demande pour leur x prévu par le droit interne français.			
Date 6	zt lieu	Cachet			
70					
I) Déclaration de l'	établissement financier américain 🕡	(pour les seuls bénéficiaires résidents des Etats-Unis)			
Nom / Dénomination					
	Please do not fill in this box.				
Adresse	9/6				
portées sur cette déclar	O ₄	Cachet			
	W (1)	1			
(11) Societe ou fonds	s d'investissement 6				
Exercice social du .	; 🊳	- Nombre de porteurs de parts du fonds :			
Pour les OPCVM d'	'Allemagne, si l'administration française	P/			
	ation : date et numéro de l'autorisation :	Pourcentage de porteurs de parts résidents de			
autorisation n°	du				
		The Area			
	oursement direct par l'administration	^~.			
u créancier		~~/~/			
Où le montant à rembo	urser doit-il être envoyé pour le compte du cre	éancier (banque, compte chèque postal) ?			
		3,			
		Nashinoton (